**ใบเบิกยาและเวชภัณฑ์ คลังยาผลิต**

วันที่ .............. เดือน ..................................... พ.ศ. .................

ข้าพเจ้า........................................................................... ประจำอยู่ที่ภาควิชา/หน่วยงาน คลินิกบัณฑิตศึกษา และเฉพาะทาง (ชั้น2)

ขอเบิกยาและเวชภัณฑ์จากหน่วยเภสัชกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม ตามรายการข้างล่างนี้เพื่อ Stock ไว้ปฏิบัติงานประจำคลินิก

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการที่ขอเบิก** | **ขนาดบรรจุ** | **จำนวน Stock** | **จำนวนที่เบิก** | **ราคา/หน่วย** | **ราคารวม** | **หมายเหตุ** |
| 1 | Povidone Iodine 1% MW | 200 ml | 10 Bot |  | 140/Bot |  |  |
| 2 | Chlorhexidine 0.12% MW | 240 ml | 10 Bot |  | 32/Bot |  |  |
| 3 | Hydrogen peroxide1% MW | 60 ml | 2 Bot |  | 40/Bot |  |  |
| 4 | Chlorhexidine 2% MW | 240 ml | 2 Bot |  | 45/Bot |  |  |
| 6 | Alcohol 70% | 450 ml | 5 Bot |  | 35/Bot |  |  |
| 7 | Alcohol gel | 470 ml | 5 Bot |  | 110/Bot |  |  |
| 9 | Savlon in water 1:30 | 1,000 ml | 1 Bot |  | 24/Bot |  |  |
| 11 | Vassaline | 50 gm | 2 Bot |  | 20/Bot |  |  |
| 12 | Acetone | 30 ml | 5 Bot |  | 25/Bot |  |  |
| 13 | Methanol แอลกอฮอร์จุดไฟ | 2.14 liter | 2 gallon |  | 150/ gallon |  |  |
| 14 | Sodium Hypochlorite 0.5% | 4,000 ml | 2 gallon |  | 100/ gallon |  |  |
| 15 | Special Pumice | 100 gm | 2 Bot |  | 55/Bot |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** | | | | | **บาท** | | | |
| 1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าวัสดุที่เบิกไปนี้จะนำไปใช้ในราชการเท่านั้น   ลงชื่อ..............................ผู้เบิก ลงชื่อ..............................หัวหน้าหน่วยงาน(..................................) (..................................) | | | | | 2. อนุมัติให้จ่ายได้  ลงชื่อ.................................หัวหน้าหน่วยงาน  ( นางพนิตา พร้อมมูล ) | | | |
| 3. ข้าพเจ้าได้จ่ายวัสดุครบถ้วนตามรายการข้างต้นแล้ว  ลงชื่อ...........................................ผู้จ่ายของ  (................................................)  ............/.............../.............. | | | | | 4. ข้าพเจ้าได้ตรวจรับวัสดุครบถ้วนตามรายการข้างต้นแล้ว  ลงชื่อ......................................ผู้รับของ  (................................................)  .............../............../.............. | | | |